

他道府県等からの情報提供にかかる同意書

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。）第7条の支給認定等を受けるにあたり必要があるときは、私が同法第6条に基づき道府県又は政令指定都市（以下、「他道府県等」という。）に申請した内容について、東京都が他道府県等に対し情報提供を求めることに同意します。

年 月 日

東京都知事 殿

住 所
連絡先

氏 名



〔印鑑ではなく
自署でも可〕

旧住所（転出元）	
生年月日	
疾病名	

他道府県等での公費負担者番号及び受給者番号

（他道府県等からの医療受給者証交付を受けている場合のみ記載）

公費負担者番号								
受給者番号								

他道府県等への特定医療費支給認定申請書の申請

- 有 （ 年 月 日に申請）
 無

照会が想定される事項は次のようなものがあります。

●負担上限月額を決めるための根拠となる書面の内容

例：支給認定基準世帯員（同じ医療保険世帯の方）の課税証明書の内容

同一世帯に小児慢性特定疾病の方がいる場合の医療受給者証の写の内容

人工呼吸器の情報の内容

高額難病治療継続者である場合の療養証明の内容

等